**Znak: MGOPS.26.09.2024** Załącznik nr 2 do SWZ

**Zamawiający:**

**Miejsko – Gminny Ośrodek   
Pomocy Społecznej   
ul. Staszica 18  
26-006 Nowa Słupia**

**Wykonawca:**

……………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności*

*od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………….

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11.09.2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp)**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn**. „Zorganizowanie wyjazdów   
na leczniczy basen mineralny dla seniorów wraz z treningiem zajęć usprawniających   
w wodzie (aqua aerobik)” w ramach projektu pn.: „Tworzenie Lokalnych Systemów Wsparcia dla Seniorów”, Projekt realizowany jest w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 i współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus,** prowadzonego przez **Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowej Słupi** oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego   
w rozdziale IX pkt 3 SWZ:

1. **Wykonałem z należytą starannością minimum jedną usługę polegającą na zorganizowaniu   
   i przeprowadzeniu w sposób należyty wyjazdu jednodniowego:**
2. Nazwa Zamawiającego dla którego zorganizowano wyjazd: …………………………….……………
3. Data wyjazdu: ……………………………………………………………..
4. Ilość osób dla których zorganizowano wyjazd: ……………………………………….
5. Wartość przedmiotu zamówienia (usługi zorganizowania wyjazdu): …………………………….zł

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SWZ rozdział IX pkt 3 polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …..………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....……………………………………………………………. w następującym zakresie …………….…………………………………………………………………

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)*

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne   
z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym!**

**Znak: MGOPS.26.09.2024** Załącznik nr 2a do SWZ

**Zamawiający:**

**Miejsko – Gminny Ośrodek   
Pomocy Społecznej   
ul. Staszica 18  
26-006 Nowa Słupia**

**Wykonawca:**

……………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności*

*od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………….

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Podmiotu udostępniającego zasoby**

**(jeżeli dotyczy)**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11.09.2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp)**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn**.: „Zorganizowanie wyjazdów   
na leczniczy basen mineralny dla seniorów wraz z treningiem zajęć usprawniających   
w wodzie (aqua aerobik)” w ramach projektu pn.: „Tworzenie Lokalnych Systemów Wsparcia dla Seniorów”, Projekt realizowany jest w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 i współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus,** prowadzonego przez **Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowej Słupi**, oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego   
w rozdziale IX pkt 3 SWZ:

1. **Wykonałem z należytą starannością minimum jedną usługę polegającą na zorganizowaniu   
   i przeprowadzeniu w sposób należyty wyjazdu jednodniowego:**
2. Nazwa Zamawiającego dla którego zorganizowano wyjazd:…………………………….……………
3. Data wyjazdu:……………………………………………………………..
4. Ilość osób dla których zorganizowano wyjazd:……………………………………….
5. Wartość przedmiotu zamówienia (usługi zorganizowania wyjazdu): …………………………….zł

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne   
z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym!**